

Werden Sie Hospiz-Begleiter im Ehrenamt. Schenken Sie Zeit, Nähe und Mitgefühl.

Sterben gehört zum Leben – und doch ist es eine Zeit, in der niemand allein sein sollte. Unser ambulanter Hospizdienst begleitet Menschen auf ihrem letzten Weg, gibt ihnen Halt und entlastet ihre Angehörigen, schenken das Wertvollste, was man geben kann: Zeit, Mitgefühl und ein offenes Ohr.

Sie können helfen, indem Sie:

- Gespräche führen oder einfach nur zuhören.
- Da sind – auch in Stille.
- Angehörige entlasten und ihnen Momente der Ruhe schenken.
- Gemeinsam mit uns Menschen in ihrer letzten Lebensphase begleiten.

Was wir Ihnen bieten:

- Eine fundierte Vorbereitung und Schulung.
- Begleitung und Unterstützung durch unser Team.
- Eine erfüllende Aufgabe, die tiefe Dankbarkeit hinterlässt.

Wir freuen uns auf Sie!

Kontakt:

Dietlind Ampler Heike Sodemann
Tel. 0151 288 98 755 Tel. 0151 685 67 537
koordination@ostseehospiz.de
www.ostseehospiz.de



OstseeHospizDienst gUG (haftungsbeschränkt)
Ernst-Rieck-Straße 8 | 18225 Kühlungsborn



JA, ICH WERDE
UNTERSTÜTZER!



Beitrittserklärung/SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Förderverein
OstseeHospiz e.V., Ernst-Rieck-Straße 8, 18225 Kühlungsborn
(Zahlungsempfänger)

Name/Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Tel./Handy

E-Mail

Datum/Unterschrift

Mit der Mitgliedschaft erkenne ich die Satzung an.
www.ostseehospiz.de

Der Mitgliedsbeitrag wird wiederkehrend zum 15. eines Monats/
Quartals/Halbjahres oder Jahres eingezogen.

Ich leiste jährlich einen Beitrag von:

60,- € 120,- €

Zahlweise:

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Ich spende zusätzlich einmalig

.....

Datum/Unterschrift

Eine Spendenbescheinigung erhalten Sie automatisch.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger, Zahlungen von
meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise/n ich mein/wir unser Kreditinstitut an, die vom
Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen
Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer
des Zahlungsempfängers: DE 17 ZZZ 00002412344

Angaben des Zahlungspflichtigen:

Vorname/Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl/Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen = Mandatsreferenz

BIC:

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

AUS LIEBE ZUM LEBEN

OstseeHospizDienst gUG (haftungsbeschränkt)
Ernst-Rieck-Straße 8
18225 Kühlungsborn

Koordination:

Dietlind Ampler

Heike Sodemann

Tel. 0151 288 98 755

Tel. 0151 685 67 537

koordination@ostseehospiz.de

www.ostseehospiz.de

Ihr ehrenamtlicher Begleiter:

AUS LIEBE ZUM LEBEN

Sie sind schwer erkrankt
und wünschen für sich
und Ihre Angehörigen
Beratung, Begleitung und Entlastung?

Unsere ehrenamtlichen
Hospiz-Begleiter
stehen an Ihrer Seite
und sind für Sie da.

Gemeinsam
gestalten wir Ihr Leben
bis zuletzt lebenswert.

